

DECLARACION ACERCA DE MATRIMONIO (STATEMENT REGARDING MARRIAGE)

Todas las preguntas deben ser contestadas o marcadas «Desconocido». Si necesita más espacio para sus respuestas, continúelas bajo «Comentarios» al dorso de esta página.

AVISO DE LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD: La Administración del Seguro Social está autorizada a recopilar la información que se pide en este formulario según la sección 216(h)(1)(A) de la Ley del Seguro Social. El proveernos la información es voluntario, pero su cooperación es necesaria para ayudarnos a establecer el derecho a Seguro Social del solicitante. La Administración del Seguro Social usará la información en este formulario para determinar si existe una relación marital, para poder hacer una determinación correcta acerca del derecho a beneficios de cónyuge. Aunque la información que provea casi nunca se usará para ningún otro propósito además del indicado, dicha información puede ser divulgada por la Administración del Seguro Social según permitido generalmente bajo 5 U.S.C. § 552a(b) de la Ley de Confidencialidad del 1974, según enmendada. Esto incluye el uso de la información según sea necesario para propósitos administrativos o según autorizado para usos rutinarios en el sistema de registros de la Ley de Confidencialidad aplicable.

También podemos usar la información que usted nos provea cuando comparamos registros por computadoras. Los programas de comparación comparan nuestros registros con los de otras agencias gubernamentales federales, estatales o municipales. Muchas agencias pueden usar programas de comparación para revisar o probar que una persona tiene derecho a beneficios pagados por el gobierno federal. La ley nos permite hacer esto aunque usted no esté de acuerdo.

Explicaciones sobre éstas y otras razones por las que se puede usar o divulgar la información que usted nos provea están disponibles en las oficinas del Seguro Social.

Declaración sobre la Ley para la Reducción de Trámites - Esta recopilación de información cumple con los requisitos de 44 U.S.C. § 3507, según enmendada por la sección 2 de la Ley de Reducción de Trámites del 1995. No es requisito que usted conteste estas preguntas a menos que mostremos un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto. Calculamos que se tardará alrededor de 9 minutos para leer las instrucciones, reunir los datos y contestar las preguntas. **ENVÍE O TRAIGA EL FORMULARIO LLENO A SU OFICINA LOCAL DEL SEGURO SOCIAL. La oficina se encuentra en el directorio telefónico bajo Agencias del gobierno de los EE. UU., o puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).** *Usted puede enviar comentarios sobre la estimación de tiempo antes mencionado a: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. Sólo envíe comentarios sobre nuestra estimación de tiempo, no el formulario lleno.*

Escriba en letra de molde, el nombre del trabajador asalariado o por cuenta propia (En este formulario, nos referiremos a esta persona como «Trabajador»).	Escriba el número de Seguro Social de él o ella

Escriba el nombre del solicitante

Entiendo que esta declaración será considerada junto con la solicitud del solicitante mencionado anteriormente, para pagos de beneficios bajo la provisión del Título II de la Ley del Seguro Social, según enmendada, basados en las ganancias del Trabajador mencionado anteriormente.

Escriba en letra de molde su nombre completo (Primer nombre, inicial, apellido)

1.	¿Cuál es su parentesco con el Trabajador? (Madre, niño, primo, etc.- si no tiene parentesco, escriba «Ninguno»)
	¿Con el solicitante? (Madre, niño, primo, etc.- si no tiene parentesco, escriba «Ninguno»)
2.	¿Hace cuánto tiempo que conoce al Trabajador?
	¿Y al solicitante?
3.	¿Con qué frecuencia y en qué ocasiones se encontró con el Trabajador?
	¿Y con el solicitante?
4.	Para su conocimiento, ¿Son o eran, el Trabajador y el solicitante, conocidos como marido y mujer?
	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO </div>
5.	¿Los considera o los consideraba usted marido y mujer?
	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO </div> Provea hechos y explique completamente las razones para su opinión: _____

6.	¿Los ha escuchado referirse el uno al otro como marido y mujer?	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
<i>Si respondió «SÍ», ¿cuándo y dónde?</i>					
7.	En su opinión, ¿mantuvieron o mantienen ellos un hogar y viven juntos como marido y mujer? Si respondió «SÍ», ¿dónde y cuándo?	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
		CIUDAD O PUEBLO	ESTADO	FECHAS	
				DESDE---	HASTA---
8.	En su conocimiento, ¿vivieron ellos juntos continuamente? Si la respuesta es «NO» explique.	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
9.	En su conocimiento, ¿Se ha casado alguna otra vez el Trabajador o el Solicitante? Si respondió «SÍ» indique lo siguiente acerca de cada matrimonio:	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
		DECLARE SI FUE EL TRABAJADOR O EL SOLICITANTE	CON QUIÉN SE CASÓ	FECHA Y LUGAR DEL MATRIMONIO	CÓMO TERMINÓ EL MATRIMONIO

(Este espacio se puede usar para explicar cualquier respuesta a las preguntas. Si necesita más espacio añada una hoja aparte).

Comentarios: _____

Yo declaro bajo pena de perjurio que he examinado toda la información en este formulario, y en cualquiera de las declaraciones o formularios adjuntos, y que es verdadera y correcta según mi mejor entendimiento.

FIRMA DE LA PERSONA HACIENDO LA DECLARACIÓN

Firma (Primer nombre, inicial, apellido) (Escriba en tinta)

Fecha (Mes, día, año)

Número de teléfono

____-____-____
Código de área

**FIRME
AQUI**

Dirección postal (Número y calle, número de apartamento, apartado o ruta rural)

Ciudad y Estado

Código postal

Testigos son necesarios SOLAMENTE si la declaración ha sido firmada con una «X» arriba. Si ha sido firmada con una «X», dos testigos de la firma, que conozcan la persona que está declarando, deben firmar a continuación y proveer sus direcciones completas.

1. Firma del testigo

2. Firma del testigo

Número y calle, ciudad, estado y código postal)

Número y calle, ciudad, estado y código postal)